霧島市立医師会医療センター

薬剤部 DI ニュース

No. 326

2024 年 10 月

坐薬を正しく使おう！

今回は、坐薬に関する実臨床における様々な疑問について解説いたします。
坐薬には、内服薬とは違う様々な特徴があり、使い方を理解していないと、期待される効果が得られないことがあります。

坐薬の特徴

①薬を口から**飲めなかったり、吐いたりしてしまったりする患者の場合**
②**小児や高齢者**に確実に薬を投与する場合
③**口から服用すると効果が極端に減弱してしまう場合**
上記の場合に使用されます。

・坐薬は、直腸下部の粘膜から、胃などの**消化管を通らず直接吸収**される薬です。そのため、**短時間で効果が現れ**、肝初回通過効果を受けずに全身循環に入るため、よく効きます。また、胃腸内で分解されないため、**胃腸障害が起こりにくい**という特徴もあります。

Q,坐薬が途中で出てしまった場合、新たなものを挿す方がよい？

・3 段階に分けて判断します

①入れた坐薬がすぐ出てしまった、まだ坐薬が指で持てる場合
→そのまま再度挿入します。

②10 分以内に出てしまい、固形の状態だが指で持てない状態の時
→もう一度、新しいものを挿入し直します。
※坐薬が液状になっていたらすでに成分が吸収されている可能性があるので、下記③に準じます。

③10 分以上経過している場合
→すでに成分がかなり吸収されている可能性が高いので、新しい坐薬を追加せずに、効果が現れるのを待ちます。もし、効果が現れるであろうと考えられる時間になっても、効果が現れないようであれば、坐薬を追加します。

Q,複数種類の坐薬を挿入する場合、順番や空ける時間の考え方は？

坐薬＝主成分（薬効成分）＋基剤（坐薬の形状を保つもの）

体内で基剤が溶けて主成分を放出する仕組みになっています。基剤には、水溶性と脂溶性のものがあります。

水溶性：直腸内の水分を吸収して溶けます。

（商品名：エスクレ、ダイアップ、ナウゼリン、レペタン）

脂溶性：直腸内の体温によって溶け吸収されます。そのため、冷所保存のものが多くあります。（多くの種類の坐薬は脂溶性です）

複数種類の坐薬を同時に挿入する場合、水溶性・脂溶性の違いによって期待する効果が得られなくなる場合があります。具体的な例を見てみましょう。

☑**ダイアップ（水溶性）** **＋アンヒバ（脂溶性）**

熱性けいれんの既往がある小児に対してよく併用されます。

同時に使用してしまうと。。。ダイアップの成分が直腸内腔のアンヒバの基剤に一部取り込まれ、吸収が遅くなり、また効果も不十分になります。

発熱（38℃前後）が見られたら少し早めにダイアップを使用し、少なくとも 30 分以上間隔をあけてアンヒバを使用します。

☑**ナウゼリン（水溶性）** **＋アンヒバ（脂溶性）**

高熱と嘔気がある時によく併用されます。この場合も上記同様、**水溶性のナウゼリンを入れ、少なくとも 30 分以上間隔を空けてアンヒバを使用します。**

Q,坐薬の 1/2 挿肛、カットの仕方は自由？

坐薬は、挿入側が大きく設計され、挿入した時に自然に直腸内に入り再排出されない工夫がされています。このような形状から「1/2 個」使用したい時に単に坐薬の中央から横にまっすぐ切ってしまうと、挿入側の分量が多くなります。また、縦に半分切ってしまうと、角が多くなり肛門を傷つけてしまう可能性があります。図のように切るようにしましょう。また、残った坐薬は使用してはいけません。

《参考文献》

各薬剤の電子添付文書、インタビューフォーム

臨床場面でわかる！くすりの知識

薬剤部　六田